

FICHE MÉDICALE INTERNAT

Nom :	Prénom :	Classe :
-------	----------	----------

Nom du responsable légal :	☎ :
----------------------------	-----

1/AUTORISATION D'HOSPITALISATION :

En cas d'urgence (accident, maladie),

Je soussigné _____ responsable légal autorise l'établissement Lycée Sonnenberg à prendre, toutes mesures utiles, en collaboration avec les services de secours d'urgence, notamment pour une hospitalisation vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. **Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.**

IMPORTANT

En cas d'indisponibilité, personne autorisée à prendre en charge mon enfant :

Nom :	
Adresse :	
Lien avec l'élève :	
Téléphones:	Portable : Professionnel :

Préciser si l'élève :

Fait des allergies médicamenteuses : _____

Fait des crises de spasmophilie ou tétanie

Suit un traitement spécifique (joindre l'ordonnance obligatoirement, au besoin le protocole à suivre) : _____

Autres : _____

2/ ACTIVITÉS SPORTIVES DURANT LE TEMPS DE L'INTERNAT :

Je soussigné _____ responsable légal, autorise mon enfant à participer aux activités sportives proposées à l'internat (muscultation, gym...)

À : Le :	Signature du responsable légal :
-------------	----------------------------------